MATRICULACIÓN DE NIÑOS EN GUARDERÍAS E HISTORIA DE SALUD

Uso de esta forma: El padre / guardián debe completar esta forma para ponerla en el archivo del niño en el centro. Bajo las estipulaciones de HFS 45.03(5)(a), esta forma debe ser completada y mantenida en el archivo del niño en la guardería familiar. El incumplimiento de acatar esta estipulación pudiera resultar en la emisión de una violación. Esta forma pudiera ser utilizada por guarderías grupales para el acatamiento de HFS 46.04(6)(a), por los campamentos de verano para el acatamiento de HFS 55.41(4)(4)(a)1 y por hogares de guarderías certificadas para el acatamiento de DWD 55.08(12)(f). Información personal identificable requerida en esta forma se pide el sólo para propósito de identificación y para asegurar el cumplimiento de los requisitos de licencia. No sería utilizada con ningún otro propósito que no sea el original establecido. **Proveedores de Guarderías Familiares / Grupales Licenciados:** Cuando matriculen a un niño menor de dos años de edad, agrega la forma "Admisión De Guardería de un Niño Menor de Dos Años", CFS-61.

INFORMACIÓN DEL NIÑO				
Nombre (Apellidos, Nombre)	Dirección – Residencial (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono	Fecha de Nacimiento (mes, día, año)	Primer día de Asistencia

PADRE O GUARDIÁN – Se les permite a todos los padres / guardiánes visitar durante las horas laborables del centro a menos que no sea prohibido el acceso o restringido por una orden judicial. Agrega la orden judicial, si existe.

Relación con el Niño	Nombre	Dirección Residencial (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono.	Dirección del Trabajo o Dirección Donde Puede Ser Encontrado Mientras el Niño se Encuentra en las Facilidades.	Número de Teléfono.
Madre					
Padre					
Guardián					
Guardián					

PERSONAS AUTORIZADAS A LLAMAR POR SU NIÑO – Provee la información requerida para cada persona autorizada a llamar por su niño.

Relación con el Niño	Nombre	Dirección Residencial (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono.	Dirección del Trabajo o Dirección Donde Puede Ser Encontrado Mientras el Niño se Encuentra en las Facilidades.	Número de Teléfono.

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA – Alista la información de la persona de contacto cuando la madre, padre o guardián no se puede contactar.

Relación con el Niño	Nombre	Dirección Residencial (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono.	Dirección del Trabajo o Dirección Donde Puede Ser Encontrado Mientras el Niño se Encuentra en las Facilidades.	Número de Teléfono.

FACILIDAD MEDICA O MEDICO		
Nombre	Dirección	Número de teléfono

AUTORIZACIÓN

Si No Por este medio doy mi consentimiento para el cuidado o tratamiento de emergencia sólo si no me pueden contactar inmediatamente.

Si No He tenido la oportunidad de revisar las pólizas de esta guardería y un resumen de las Reglas de Licencia Para Las Guarderías de Wisconsin.

Si No Doy mi permiso para que mi niño participe en excursiones y otras actividades durante horas laborables. Transportación Paseo A Pie

FIRMA – Padre / Guardián	Firmado hoy: (fecha)
---------------------------------	----------------------

Historia de Salud

1. Enumere las enfermedades serias que ha tenido el niño en los últimos seis meses.

2. Si No ¿Tiene su niño alguna alergia como picadas de abejas, comida o medicamentos?
Si la contestación es "Si" descríbalas e indique las precauciones especiales o cuidado requerido.

3. ¿Tiene su hijo historia de:

- Impedimentos como físicos, sensoriales o cognitivos
- Asma
- Problemas del Corazón
- Fiebre Reumática
- Ataques
- Otras Condiciones - Especifique

4. Instrucciones el para cuidado de emergencia especial u otra información necesaria para el personal / proveedor de servicios de cuido de niños – Especifique:

FIRMA - Padre o Guardián

Fecha de Firma